

# Indicateur A6. En quoi les retombées sociales sont-elles liées à l'éducation ?

## Faits marquants

- Selon la moyenne calculée sur la base des 21 pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, il reste 54 ans à vivre aux diplômés de l'enseignement tertiaire à l'âge de 30 ans, soit cinq ans de plus environ qu'aux non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire (49 ans).
- L'association entre niveau de formation et espérance de vie à l'âge de 30 ans est plus forte chez les hommes que chez les femmes : la différence d'espérance de vie entre les niveaux de formation représente six ans chez les premiers, contre trois ans chez les secondes.
- Les diplômés de l'enseignement tertiaire ont l'avantage non seulement d'espérer vivre plus longtemps, mais aussi de se dire en meilleure santé que les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire. Dans tous les pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, plus le niveau de formation est élevé, plus le pourcentage d'adultes se disant en bonne ou en très bonne santé augmente.
- La prévalence de l'obésité est plus élevée chez les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire que chez les diplômés de l'enseignement tertiaire. Selon la moyenne calculée sur la base des 26 pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, l'incidence de l'obésité chez les 25-64 ans est particulièrement élevée dans l'effectif non diplômé du deuxième cycle de l'enseignement secondaire (25 %) et relativement peu élevée dans l'effectif diplômé de l'enseignement tertiaire (14 %).

## Contexte

La santé est un domaine important pour l'action publique dans les pays de l'OCDE, vu non seulement l'allongement de l'espérance de vie enregistré ces dernières décennies, mais aussi l'actuelle pandémie de COVID-19.

Par ailleurs, des retombées autres que les retombées classiques de l'éducation – telles que la rémunération, l'emploi et le PIB – suscitent de plus en plus d'intérêt, par exemple des aspects non économiques, tels que le bien-être et le progrès social – la santé, l'engagement civique, l'intérêt pour la politique, la criminalité et le bonheur (OCDE, 2010<sup>[1]</sup>).

Dans ce contexte, les responsables politiques, les chercheurs et les praticiens versés dans l'éducation commencent à réfléchir au rôle que l'éducation peut avoir dans l'amélioration du bien-être et la réduction des inégalités en matière de santé.

Selon un grand nombre d'études empiriques, l'éducation est en relation étroite avec la santé et les déterminants de la santé, tels que les comportements sains, les situations dangereuses et la fréquentation des services de prévention (Feinstein et al., 2006<sup>[2]</sup> ; Cutler et Lleras-Muney, 2006<sup>[3]</sup>).

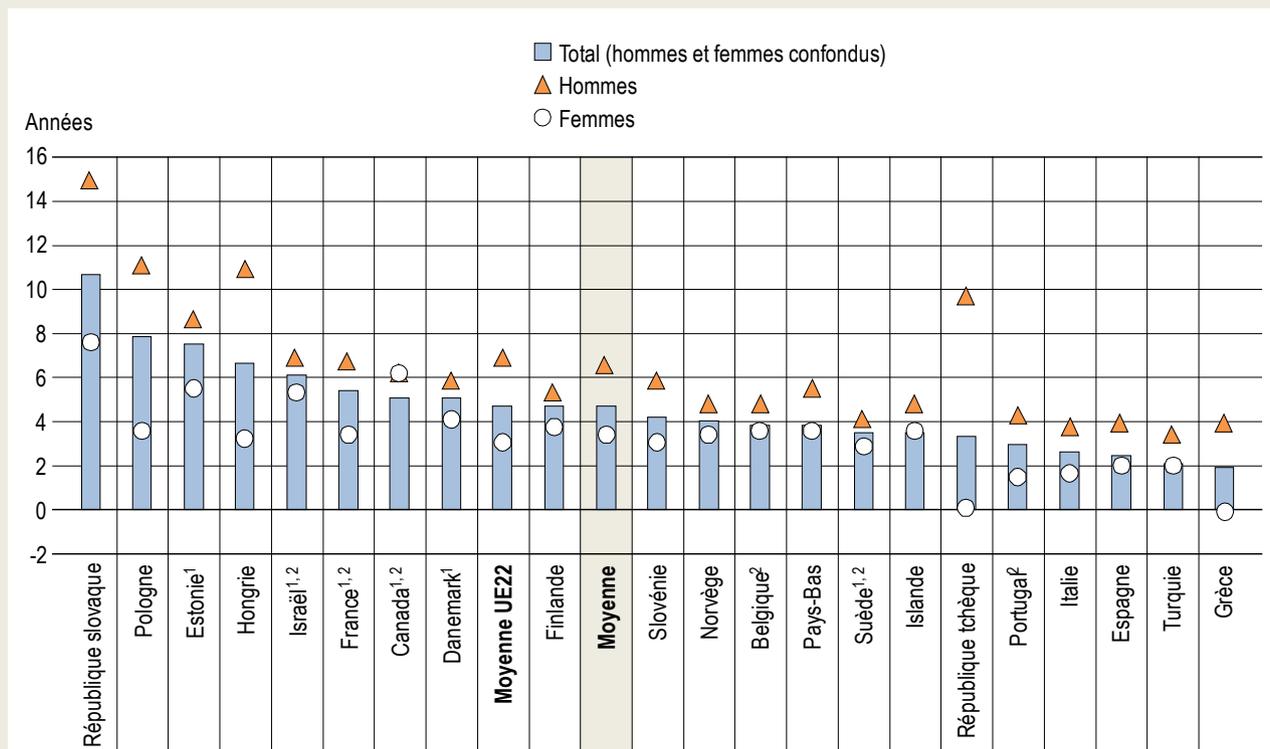
La présente édition de *Regards sur l'éducation* étudie l'association entre le niveau de formation et les comportements sains, susceptibles d'intervenir dans la relation entre le niveau de formation et l'obésité, l'espérance de vie ou encore le bien-être subjectif.

Les analyses présentées ci-après sont dérivées des résultats de simples corrélations à deux variables. Il faut toutefois garder présent à l'esprit le fait que l'éducation n'influe pas sur la santé indépendamment d'autres facteurs. En fait, de nombreux facteurs se conjuguent pour influencer à la fois sur l'éducation et les comportements, d'une part, et sur les retombées en matière de santé, d'autre part (Brunello et al., 2011<sup>[4]</sup>). De plus, l'association entre l'éducation et la santé n'est pas unidirectionnelle. Un mauvais état de santé peut non seulement expliquer un niveau de formation peu élevé, mais aussi bloquer l'accès à des niveaux d'enseignement supérieurs (OCDE, 2019<sup>[5]</sup>). À ce sujet, l'encadré A6.1 fournit

quelques résultats empiriques sur des troubles neurodéveloppementaux qui font obstacle à l'enseignement post-secondaire au Canada, aux États-Unis et en Israël.

### Graphique A6.1. Différence d'espérance de vie à 30 ans entre les adultes ayant atteint un niveau de formation tertiaire et ceux dont le niveau de formation est inférieur au deuxième cycle du secondaire, selon le sexe (2017)

Collecte annuelle de données d'Eurostat sur les statistiques démographiques ou enquêtes nationales



1. L'année de référence n'est pas 2017. Consulter le tableau source pour de plus amples informations.

2. Sources de données nationales.

Les pays sont classés par ordre décroissant de la différence d'espérance de vie à 30 ans (hommes et femmes confondus) entre les adultes ayant atteint un niveau de formation tertiaire et ceux dont le niveau de formation est inférieur au deuxième cycle du secondaire.

Source : OCDE (2021), tableau A6.1. Consulter la section « Source » pour tout complément d'information et l'annexe 3 pour les remarques ([https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021\\_Annex3\\_ChapterA.pdf](https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021_Annex3_ChapterA.pdf)).

StatLink  <https://stat.link/qxvdr0>

#### Autres faits marquants

- Le pourcentage d'adultes se disant en bonne ou en très bonne santé varie davantage chez les femmes que chez les hommes entre les diplômés de l'enseignement tertiaire et les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire dans tous les pays dont les données sont disponibles. Dans les pays de l'OCDE dont les données proviennent des EU-SILC, la différence de pourcentage de 25-64 ans se disant en bonne ou en très bonne santé entre les diplômés de l'enseignement tertiaire et les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire représente 31 points de pourcentage chez les femmes, contre 24 points de pourcentage chez les hommes.
- La différence de pourcentage d'adultes obèses entre les niveaux de formation est légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Dans les pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, le gradient du niveau de formation atteint en moyenne 13 points de pourcentage chez les femmes, contre 8 points de pourcentage chez les hommes.
- Les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire consomment à leurs dires moins de fruits et légumes que les plus instruits. Selon la moyenne calculée sur la base des 32 pays de l'OCDE dont les données

sont disponibles, le pourcentage de 25-64 ans qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes par jour varie entre 12 % chez les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire et 19 % chez les diplômés de l'enseignement tertiaire.

- L'activité physique en dehors du cadre professionnel est moindre chez les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire que chez les plus instruits. Selon la moyenne calculée sur la base des 30 pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, le pourcentage de 25-64 ans ayant au moins 180 minutes d'activité physique par semaine en dehors de leur travail s'établit à 40 % chez les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire et à 56 % chez les diplômés de l'enseignement tertiaire (soit un gradient moyen de 16 points de pourcentage).

### Remarque

Les différences par niveau de formation et sexe présentées dans cet indicateur sont calculées abstraction faite du milieu socio-économique et d'autres facteurs susceptibles d'intervenir. La prudence est donc de mise lors de l'interprétation du gradient du niveau de formation.

## Analyse

### ***Éléments à l'appui de la relation entre l'éducation et l'espérance de vie***

L'espérance de vie est le reflet d'une longue trajectoire dans laquelle des aspects de la situation socio-économique influent sur l'état de santé et des facteurs de mortalité. Dans les pays de l'OCDE, l'espérance de vie à la naissance a atteint en moyenne près de 81 ans en 2018 ; elle est cinq ans plus élevée chez les femmes (83 ans) que chez les hommes (78 ans) (*Statistiques de l'OCDE sur la santé*).

Dans les pays de l'OCDE, l'espérance de vie varie selon le milieu socio-économique, dont l'un des indicateurs est par exemple le niveau de formation. Un niveau de formation plus élevé a le mérite non seulement d'améliorer les conditions de vie et de travail, mais aussi de promouvoir l'adoption de modes de vie plus sains et de faciliter l'accès à des soins de santé appropriés (OCDE, 2019<sup>[6]</sup>). Selon la moyenne calculée sur la base des 21 pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, il reste 54 ans à vivre aux diplômés de l'enseignement tertiaire à l'âge de 30 ans, soit cinq ans de plus qu'aux non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire (49 ans) (voir le Graphique A6.1).

Il ressort de l'analyse des données que l'association entre niveau de formation et espérance de vie à l'âge de 30 ans est plus forte chez les hommes que chez les femmes. La différence moyenne d'espérance de vie entre les niveaux de formation est égale à six ans chez les hommes, mais à trois ans chez les femmes. Les différences sont particulièrement marquées en Hongrie, en Pologne et en République slovaque, où l'espérance de vie à l'âge de 30 ans est 11 ans plus élevée chez les diplômés de l'enseignement tertiaire que chez les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire (voir le Graphique A6.1).

### ***Éléments à l'appui de la relation entre l'éducation et le bien-être subjectif***

Les plus instruits ont l'avantage non seulement d'espérer vivre plus longtemps, mais aussi de se dire en meilleure santé que les moins instruits. Dans tous les pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, plus le niveau de formation est élevé, plus le pourcentage d'adultes s'estimant en bonne ou en très bonne santé augmente. Selon les chiffres de 2019, le pourcentage de 25-64 ans se disant en bonne ou en très bonne santé varie entre 37 % (en Lituanie) et 80 % (en Grèce) chez les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire, entre 45 % (en Lituanie) et 90 % (en Grèce) chez les diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire ou de l'enseignement post-secondaire non tertiaire et entre 68 % (en Lettonie) et 94 % (en Grèce) chez les diplômés de l'enseignement tertiaire (voir le Tableau A6.2).

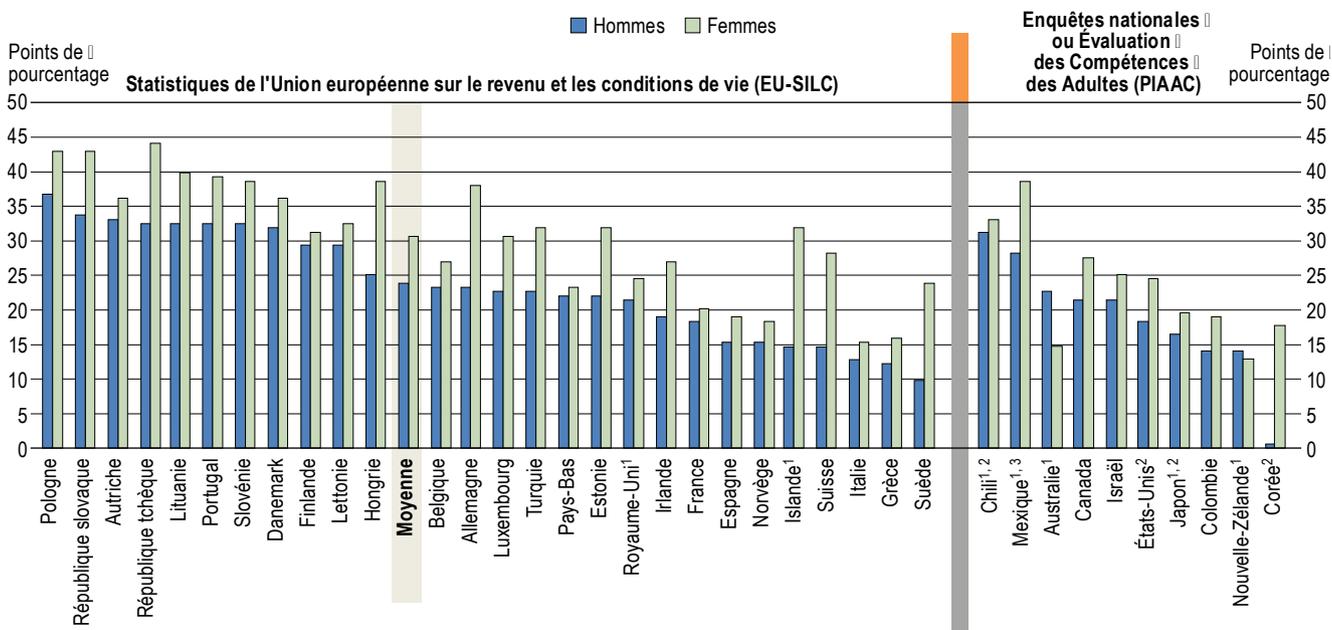
Le pourcentage d'adultes s'estimant en bonne ou en très bonne santé varie davantage chez les femmes que chez les hommes entre les diplômés de l'enseignement tertiaire et les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire dans tous les pays dont les données sont disponibles. Dans les pays de l'OCDE dont les données proviennent des EU-SILC, la différence de pourcentage de 25-64 ans se disant en bonne ou en très bonne santé entre les diplômés de l'enseignement tertiaire et les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire représente 31 points de pourcentage chez les femmes, contre 24 points de pourcentage chez les hommes. Cette différence d'état de santé perçu varie entre 15 et 44 points de pourcentage chez les femmes (en Italie et en République tchèque, respectivement) et entre 10 et 37 points de pourcentage chez les hommes (en Suède et en Pologne, respectivement). Dans l'ensemble, cette tendance se confirme dans les pays de l'OCDE dont les données proviennent de sources nationales ou de l'Évaluation des compétences des adultes (PIAAC), sauf en Australie (voir le Graphique A6.2).

### ***Éléments à l'appui de la relation entre l'éducation et l'obésité***

Une épidémie d'obésité frappe la quasi-totalité des pays de l'OCDE depuis une trentaine d'années. En moyenne, près d'un adulte sur cinq (19.5 %) est obèse dans l'ensemble des pays de l'OCDE selon les chiffres de 2015 (OCDE, 2017<sup>[7]</sup>). Le surpoids, la pré-obésité et l'obésité sont des facteurs de risque majeurs de maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers (OCDE, 2019<sup>[6]</sup>). Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'obésité provoque le décès de 2.8 millions de personnes dans le monde chaque année (OMS, 2021<sup>[8]</sup>). De plus, certains éléments montrent que l'obésité accroît le risque de formes graves du COVID-19. Selon une étude menée en France, la probabilité de développer une forme grave du COVID-19 est sept fois plus élevée chez les patients obèses (Simonnet et al., 2020<sup>[9]</sup>).

## Graphique A6.2. Différence d'état de santé perçue entre les adultes ayant atteint un niveau de formation tertiaire et ceux dont le niveau de formation est inférieur au deuxième cycle du secondaire, selon le sexe (2019)

Pourcentage de 25-64 ans se disant en bonne ou très bonne santé



1. L'année de référence n'est pas 2019. Consulter le tableau source pour de plus amples informations.

2. La population de référence n'est pas celle des adultes âgés de 25 à 64 ans.

3. Les données concernant le Mexique proviennent de l'Évaluation des Compétences des Adultes (PIAAC); les données concernant tous les autres pays OCDE non européens proviennent d'enquêtes nationales.

Les pays sont classés par ordre décroissant de la différence d'état de santé perçue entre les hommes ayant atteint un niveau de formation tertiaire et ceux dont le niveau de formation est inférieur au deuxième cycle du secondaire.

Source : OCDE (2021), tableau A6.2. Consulter la section « Source » pour tout complément d'information et l'annexe 3 pour les remarques ([https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021\\_Annex3\\_ChapterA.pdf](https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021_Annex3_ChapterA.pdf)).

StatLink  <https://stat.link/d1g27j>

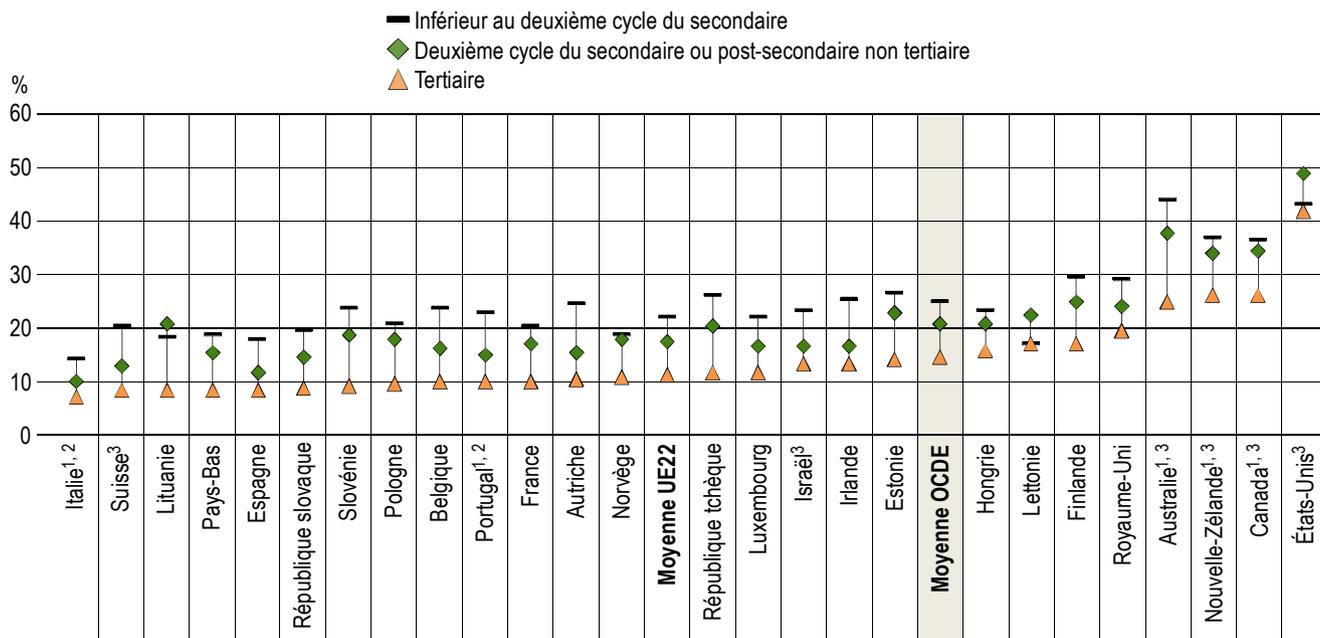
De nombreux pays de l'OCDE s'inquiètent non seulement de la progression rapide de l'épidémie d'obésité, mais aussi de la prévalence inégale de l'obésité entre les groupes sociaux, en particulier ceux définis par le niveau de formation, le milieu socio-économique et l'appartenance ethnique (Devaux et al., 2011<sup>[10]</sup>).

Les données confirment que la prévalence de l'obésité est plus élevée chez les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire que chez les diplômés de l'enseignement tertiaire. Selon la moyenne calculée sur la base des 26 pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, l'incidence de l'obésité chez les 25-64 ans est particulièrement élevée dans l'effectif non diplômé du deuxième cycle de l'enseignement secondaire (25 %) et relativement peu élevée dans l'effectif diplômé de l'enseignement tertiaire (14 %) (voir le Tableau A6.3).

La différence incrémentielle dans les effets de l'élévation du niveau de formation sur la santé est communément appelée le *gradient du niveau de formation*. Plus le gradient est pentu, plus l'association entre le niveau de formation et l'aspect visé en matière de santé est forte. Le gradient est supérieur à 10 points de pourcentage dans la majorité des pays de l'OCDE dont les données sont disponibles ; il est égal ou supérieur à 14 points de pourcentage en République tchèque et en Slovénie et est de l'ordre de 19 points de pourcentage en Australie. Aux États-Unis et en Lettonie, la prévalence de l'obésité chez les 25-64 ans est plus élevée dans l'effectif diplômé du deuxième cycle de l'enseignement secondaire ou de l'enseignement post-secondaire non tertiaire que dans l'effectif non diplômé du deuxième cycle de l'enseignement secondaire ou diplômé de l'enseignement tertiaire. De plus, ces deux pays se caractérisent par un gradient relativement limité (inférieur à 5 points de pourcentage) (voir le Graphique A6.3).

### Graphique A6.3. Pourcentage d'adultes obèses, selon le niveau de formation (2017)

Module ad hoc « Santé, y compris santé des enfants » des Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) ou enquêtes nationales, 25-64 ans



1. L'année de référence n'est pas 2017. Consulter le tableau source pour de plus amples informations.

2. Enquête européenne par entretien sur la santé 2019 (EHIS).

3. Sources de données nationales.

Les pays sont classés par ordre croissant du pourcentage de diplômés de l'enseignement tertiaire âgés de 25 à 64 ans dont l'indice de masse corporelle est supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup>.

Source : OCDE (2021), tableau A6.3. Consulter la section « Source » pour tout complément d'information et l'annexe 3 pour les remarques ([https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021\\_Annex3\\_ChapterA.pdf](https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021_Annex3_ChapterA.pdf)).

StatLink  <https://stat.link/mcl6qw>

La différence de pourcentage d'adultes obèses entre les niveaux de formation est légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Dans les pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, le gradient du niveau de formation atteint en moyenne 13 points de pourcentage chez les femmes, contre 8 points de pourcentage chez les hommes. Ce gradient est égal ou supérieur à 15 points de pourcentage chez les femmes dans 10 des 26 pays de l'OCDE dont les données sur les femmes sont disponibles ; il l'est également chez les hommes, mais uniquement en Australie (voir le Tableau A6.3).

### Éléments à l'appui de la relation entre l'éducation et les comportements liés à la santé

De multiples facteurs contribuent à la prise de poids, notamment la prédisposition génétique et les influences sociales, mais le surpoids s'explique avant tout par un déséquilibre entre l'apport (l'alimentation) et la dépense (l'activité physique) d'énergie. Les populations des pays de l'OCDE se caractérisent de plus en plus par des modes de vie mauvais pour la santé, par exemple des régimes alimentaires inappropriés et la consommation insuffisante de fruits et légumes, dont il est pourtant établi qu'ils réduisent le risque d'obésité et d'autres maladies chroniques. De plus, nombreux sont ceux qui, de leur propre aveu, ne font pas suffisamment d'exercice physique et ont des comportements sédentaires qui impliquent une très faible dépense d'énergie (OCDE, 2019<sup>[5]</sup>).

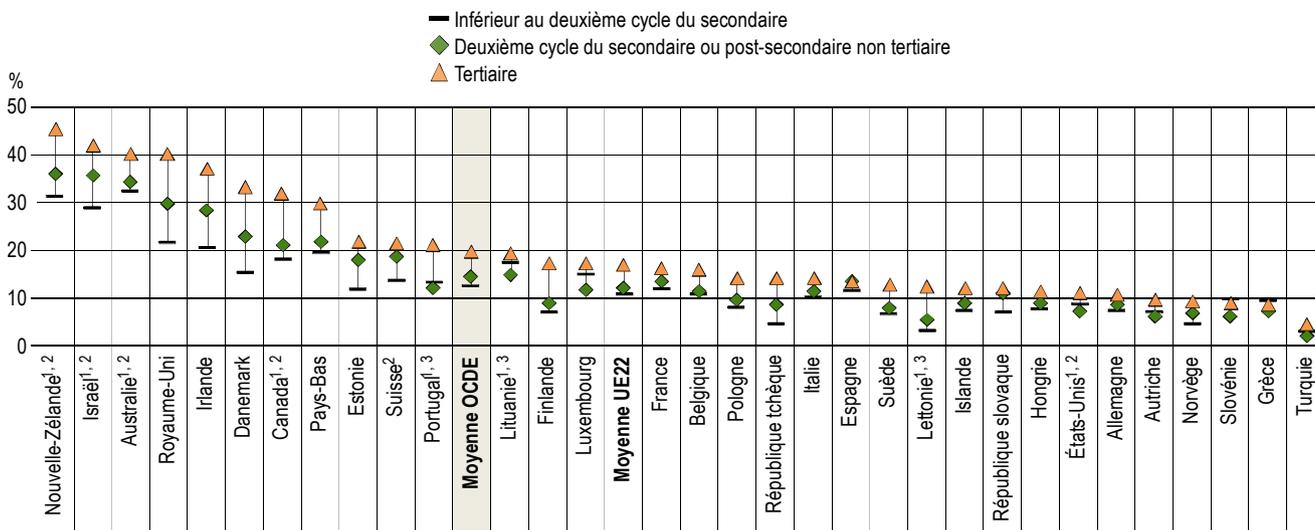
#### Consommation de fruits et légumes

Les régimes alimentaires mauvais pour la santé sont associés à des niveaux de formation inférieurs et à des milieux socio-économiques moins favorisés. (OMS, 2020<sup>[11]</sup>). L'OMS recommande de consommer plus de 400 grammes de fruits et légumes (cinq portions) par jour pour améliorer l'état de santé et réduire le risque de surpoids et d'obésité, de maladies cardiovasculaires, de cancers, d'affections respiratoires, etc.

Selon la moyenne calculée sur la base des 32 pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, le pourcentage de 25-64 ans qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes par jour varie entre 12 % chez les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire et 19 % chez les diplômés de l'enseignement tertiaire (soit un gradient moyen de 7 points de pourcentage). Ce gradient du niveau de formation est égal ou supérieur à 15 points de pourcentage au Danemark, en Irlande et au Royaume-Uni, mais inférieur ou égal à 5 points de pourcentage dans la moitié environ des pays de l'OCDE dont les données sont disponibles (voir le Graphique A6.4).

### Graphique A6.4. Pourcentage d'adultes consommant au moins cinq fruits et légumes par jour, selon le niveau de formation (2014)

Enquête européenne par entretien sur la santé (EHIS) ou enquêtes nationales, 25-64 ans



1. L'année de référence n'est pas 2014. Consulter le tableau source pour de plus amples informations.

2. Sources de données nationales.

3. Enquête européenne par entretien sur la santé 2019 (EHIS).

Les pays sont classés par ordre décroissant du pourcentage de diplômés de l'enseignement tertiaire âgés de 25 à 64 ans indiquant consommer au moins cinq fruits et légumes par jour.

Source : OCDE (2021), tableau A6.4. Consulter la section « Source » pour tout complément d'information et l'annexe 3 pour les remarques ([https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021\\_Annex3\\_ChapterA.pdf](https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021_Annex3_ChapterA.pdf)).

StatLink  <https://stat.link/ir1ejb>

Dans l'ensemble, les hommes consomment à leurs dires moins de fruits et légumes que les femmes. Dans la grande majorité des pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, le pourcentage d'adultes disant consommer au moins cinq portions de fruits et légumes par jour est systématiquement moins élevé chez les hommes que chez les femmes, quel que soit le niveau de formation. De plus, le pourcentage d'adultes disant consommer au moins cinq portions de fruits et légumes par jour varie relativement plus entre les niveaux de formation chez les femmes que chez les hommes. Dans les pays de l'OCDE, ce gradient du niveau de formation s'établit en moyenne à 9 points de pourcentage chez les femmes, contre 4 points de pourcentage chez les hommes (voir le Tableau A6.4).

### Activité physique

Les adultes sont moins susceptibles d'avoir une activité physique suffisante en dehors de leur travail s'ils sont moins instruits ou qu'ils sont issus d'un milieu socio-économique moins favorisé. L'OMS recommande en particulier entre 150 et 300 minutes d'activité d'endurance par semaine entre l'âge de 16 et 64 ans (OMS, 2020<sub>[12]</sub>).

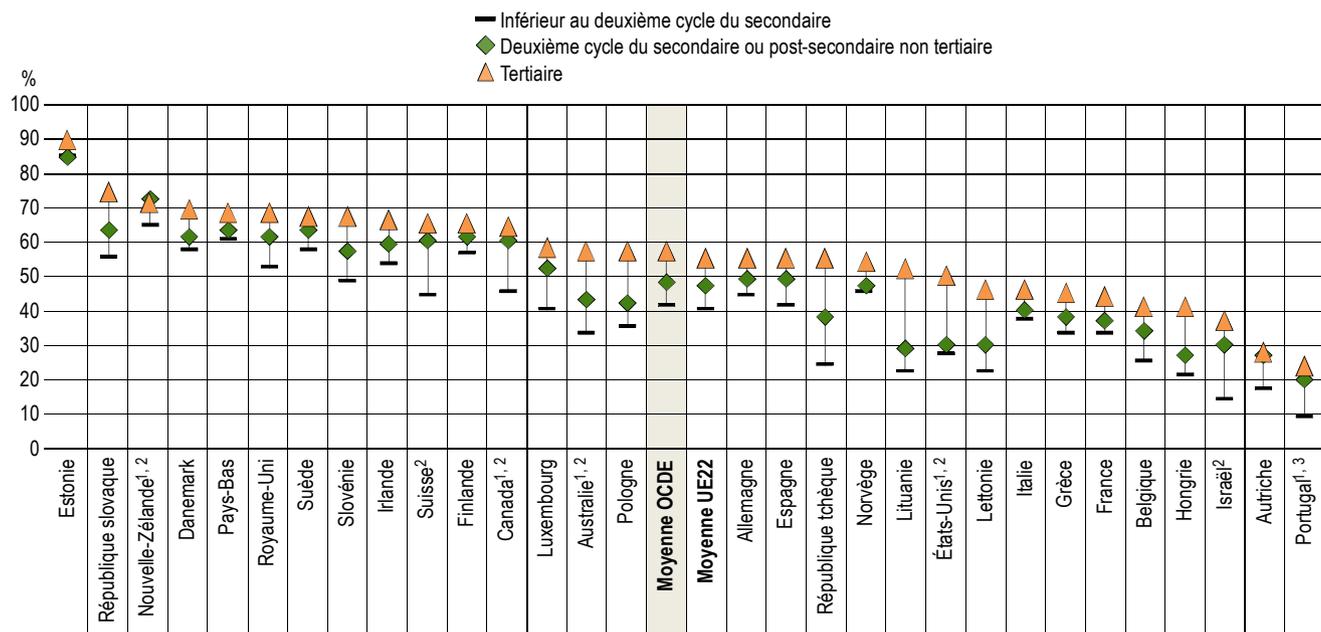
Selon la moyenne calculée sur la base des 30 pays de l'OCDE dont les données sont disponibles, le pourcentage de 25-64 ans ayant au moins 180 minutes d'activité physique par semaine en dehors de leur travail s'établit à 40 % chez les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire et à 56 % chez les diplômés de l'enseignement tertiaire (soit un gradient moyen de 16 points de pourcentage). Ce gradient est égal ou supérieur à 30 points de pourcentage en Lituanie et

en République tchèque, mais inférieur à 10 points de pourcentage en Estonie, en Finlande, en Italie, en Norvège, en Nouvelle-Zélande et aux Pays-Bas (voir le Graphique A6.5).

Dans les pays dont les données sont disponibles, le pourcentage d'adultes ayant au moins 180 minutes d'activité physique par semaine en dehors de leur travail varie davantage entre les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire et les diplômés de l'enseignement tertiaire chez les hommes que chez les femmes. Le gradient moyen s'établit à 18 points de pourcentage chez les hommes et à 14 points de pourcentage chez les femmes. Il varie entre 8 points de pourcentage (en Nouvelle-Zélande) et 39 points de pourcentage (en République tchèque) chez les hommes et entre 1 point de pourcentage (aux Pays-Bas) et 30 points de pourcentage (au Canada) chez les femmes (voir le Tableau A6.5).

### Graphique A6.5. Pourcentage d'adultes pratiquant au moins 180 minutes d'activité physique par semaine, selon le niveau de formation (2017)

Module ad hoc « Santé, y compris santé des enfants » des Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) ou enquêtes nationales, 25-64 ans



1. L'année de référence n'est pas 2017. Consulter le tableau source pour de plus amples informations.

2. Sources de données nationales.

3. Enquête européenne par entretien sur la santé 2019 (EHIS).

Les pays sont classés par ordre décroissant du pourcentage de diplômés de l'enseignement tertiaire âgés de 25 à 64 ans indiquant pratiquer au moins 180 minutes d'activité physique par semaine.

Source : OCDE (2021), tableau A6.5. Consulter la section « Source » pour tout complément d'information et l'annexe 3 pour les remarques ([https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021\\_Annex3\\_ChapterA.pdf](https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021_Annex3_ChapterA.pdf)).

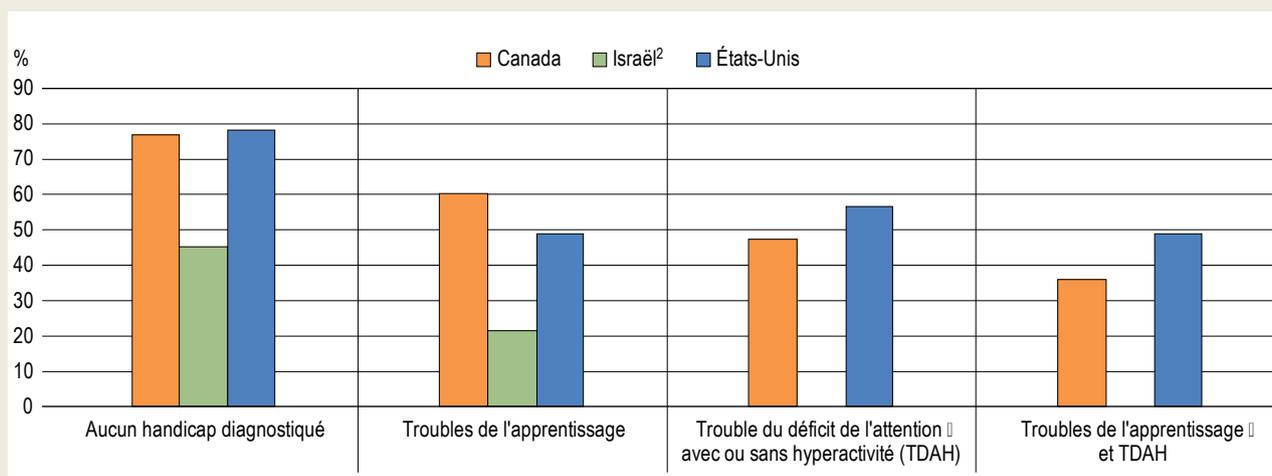
StatLink  <https://stat.link/krd2qp>

### Encadré A6.2. Les troubles neurodéveloppementaux, obstacles à l'enseignement post-secondaire

L'éducation est associée à des retombées positives en matière de santé, par exemple une espérance de vie plus longue et des taux inférieurs de morbidité, d'obésité et de tabagisme (OCDE, 2013<sup>[13]</sup>). Toutefois, la relation entre éducation et santé est bidirectionnelle : l'éducation est un déterminant de la santé, et une bonne santé peut être un déterminant de l'élévation du niveau de formation. Le niveau de formation des parents, le revenu des ménages, les résultats scolaires et le sexe des élèves sont autant de variables explicatives courantes de la poursuite des études au-delà de l'enseignement secondaire (Cutler et Lleras-Muney, 2006<sup>[3]</sup>). Il n'existe que peu d'éléments à l'appui de l'effet des troubles mentaux et neurodéveloppementaux sur la scolarisation dans l'enseignement post-secondaire à l'échelle internationale. Les jeunes atteints de troubles mentaux ou neurodéveloppementaux, notamment du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et de difficultés d'apprentissage, vont au-devant de problèmes spécifiques dans l'enseignement post-secondaire (Mezzanotte, 2020<sup>[14]</sup>). Les difficultés d'apprentissage couvrent une variété de problèmes (tels que la dyslexie ou la dysgraphie) qui altèrent les capacités d'apprentissage d'un élève. Certains des éléments mis en lumière par Arim et Frenette (2019<sup>[15]</sup>) au Canada sont résumés et comparés à des données en provenance des États-Unis et d'Israël ci-dessous.

Vu ce manque d'éléments dans la littérature, cet encadré compare les taux de scolarisation dans l'enseignement post-secondaire entre les jeunes selon que des difficultés d'apprentissage ou le TDAH ont été diagnostiqués chez eux durant leurs études secondaires. Des données provenant d'enquêtes longitudinales ou de registres administratifs sont combinées à des données sanitaires sur l'effectif de l'enseignement secondaire et sur les taux de scolarisation dans l'enseignement post-secondaire au Canada, aux États-Unis et en Israël. Cette analyse donne des indications sur les obstacles que les diplômés de l'enseignement secondaire ayant des difficultés d'apprentissage ont à surmonter dans l'enseignement post-secondaire.

#### Graphique A6.6. Pourcentage d'étudiants scolarisés dans l'enseignement post-secondaire à l'âge de 21-22 ans, selon le type de handicap diagnostiqué dans l'enseignement secondaire<sup>1</sup>



**Remarque :** Toutes les valeurs sont statistiquement différentes de la catégorie « Aucun handicap diagnostiqué » à un niveau de  $p < 0.05$  pour le Canada et les États-Unis. Des données administratives ont été utilisées concernant Israël, chaque différence est donc également significative.

1. En raison des différentes périodes couvertes, les informations sur l'année de référence des données présentées dans ce graphique ont été incluses dans l'annexe 3.  
2. Les données relatives à Israël se réfèrent aux étudiants scolarisés dans l'enseignement tertiaire à l'âge de 24 ans. En Israël, la catégorie des troubles de l'apprentissage comprend les élèves ayant reçu un diagnostic de trouble de l'apprentissage uniquement, d'hyperactivité avec déficit de l'attention uniquement, et d'hyperactivité avec déficit de l'attention et de trouble de l'apprentissage ensemble. Les deux autres catégories du tableau ne sont pas disponibles en raison de l'impossibilité de distinguer les trois catégories.

**Source :** Arim et Frenette (2019). Département de l'éducation des États-Unis, Centre national des statistiques de l'éducation, Étude longitudinale 2009 sur les établissements d'enseignement secondaire, rapport de suivi 2016. Ministère israélien de l'Éducation, données administratives, cohorte de 1993, 2018.

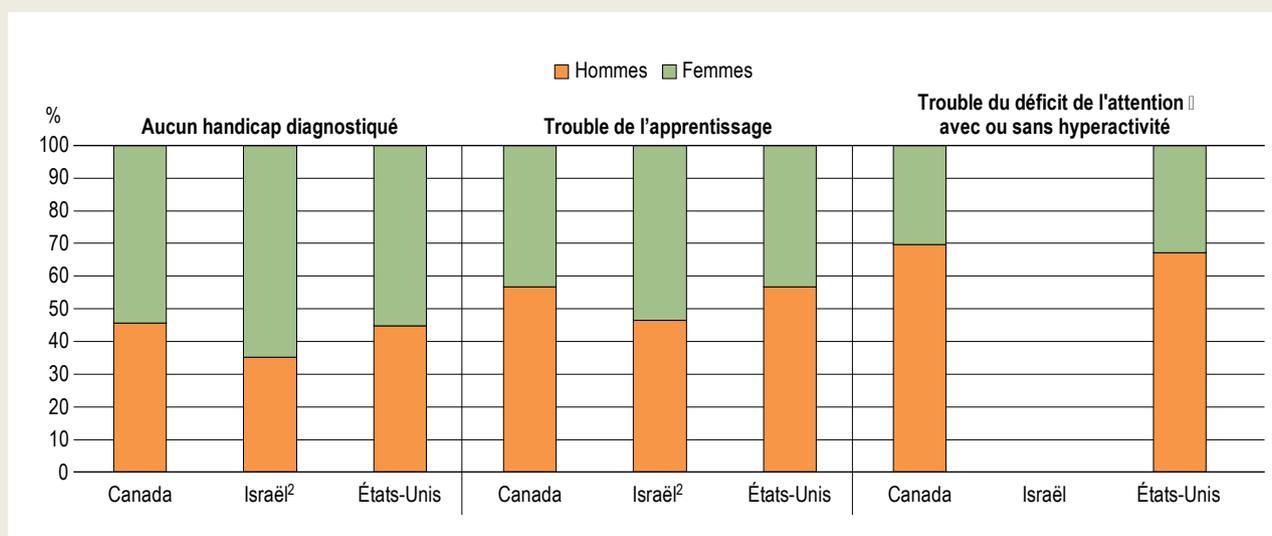
StatLink  <https://stat.link/ucfmh7>

Les jeunes chez qui des difficultés d'apprentissage ont été diagnostiquées durant leurs études secondaires sont nettement moins susceptibles d'entamer un cursus post-secondaire. Le taux de scolarisation dans l'enseignement post-

secondaire des 20-25 ans sans trouble diagnostiqué pendant les études secondaires s'élève à 77 % au Canada, à 79 % aux États-Unis et à 46 % en Israël. 60 % au Canada, 49 % aux États-Unis et 21 % en Israël (voir le Graphique A6.6). Ce taux est en revanche nettement moins élevé dans l'effectif de 20-25 ans chez qui des difficultés d'apprentissage ont été diagnostiquées :

Le taux de scolarisation des jeunes chez qui le TDAH a été diagnostiqué s'élève seulement à 48 % au Canada et à 57 % aux États-Unis dans l'enseignement post-secondaire. Les jeunes chez qui les deux problèmes de santé à l'étude ici (difficultés d'apprentissage et TDAH) ont été diagnostiqués sont encore moins susceptibles d'entamer une formation post-secondaire : leur taux de scolarisation s'établit seulement à 36 % au Canada et à 49 % aux États-Unis. Leur taux est inférieur à celui des jeunes sans aucun de ces deux problèmes, de 41 points de pourcentage au Canada et de 30 points de pourcentage aux États-Unis (Graphique A6.6).

**Graphique A6.7. Répartition par sexe des étudiants scolarisés dans l'enseignement post-secondaire à l'âge de 21-22 ans, selon le type de handicap diagnostiqué dans l'enseignement secondaire<sup>1</sup>**



**Remarque :** Toutes les valeurs sont statistiquement différentes de la catégorie « Aucun handicap diagnostiqué » à un niveau de  $p < 0.05$  pour le Canada et les États-Unis. Des données administratives ont été utilisées concernant Israël, chaque différence est donc également significative.

1. En raison des différentes périodes couvertes, les informations sur l'année de référence des données présentées dans ce graphique ont été incluses dans l'annexe 3.  
2. Les données relatives à Israël se réfèrent aux étudiants scolarisés dans l'enseignement tertiaire à l'âge de 25 ans. En Israël, la catégorie des troubles de l'apprentissage comprend les élèves ayant reçu un diagnostic de trouble de l'apprentissage uniquement, d'hyperactivité avec déficit de l'attention uniquement, et d'hyperactivité avec déficit de l'attention et de trouble de l'apprentissage ensemble. Les deux autres catégories du tableau ne sont pas disponibles en raison de l'impossibilité de distinguer les trois catégories.

**Source :** Arim et Frenette (2019). Département de l'éducation des États-Unis, Centre national des statistiques de l'éducation, Étude longitudinale 2009 sur les établissements d'enseignement secondaire, rapport de suivi 2016. Ministère israélien de l'Éducation, données administratives, cohorte de 1993, 2018.

StatLink  <https://stat.link/wsqrq7>

Dans les trois pays à l'étude, le taux de scolarisation des jeunes sans aucun des problèmes de santé à l'étude ici est plus élevé chez les femmes que chez les hommes dans l'enseignement post-secondaire. Le taux de scolarisation des jeunes chez qui des difficultés d'apprentissage ou le TDAH ont été diagnostiqués est en revanche plus élevé chez les hommes. Le taux de scolarisation des jeunes sans aucun des deux problèmes de santé dans l'enseignement post-secondaire s'élève à 54 % au Canada, à 55 % aux États-Unis et à 64 % en Israël chez les femmes et à 46 % au Canada, à 45 % aux États-Unis et à 36 % en Israël chez les hommes. Par contre, dans l'effectif de jeunes chez qui des difficultés d'apprentissage ont été diagnostiquées et qui sont scolarisés dans l'enseignement post-secondaire, 57 % étaient des hommes au Canada et aux États-Unis. En Israël, dans l'effectif de jeunes chez qui des difficultés d'apprentissage ont été diagnostiquées, les femmes sont plus scolarisées que les hommes dans l'enseignement post-secondaire (53 % et 47 %, respectivement). Dans l'effectif de jeunes chez qui le TDAH a été diagnostiqué, 70 % sont des hommes au Canada et 68 % aux États-Unis (voir le Graphique A6.7). Le TDAH est souvent ignoré chez les jeunes filles et de nombreuses femmes ne sont diagnostiquées qu'à l'âge adulte (Mezzanotte, 2020<sup>[14]</sup>). Pour de plus amples informations sur le diagnostic du TDAH chez les hommes et les femmes, voir Mezzanotte (2020<sup>[14]</sup>)

Dans les trois pays à l'étude ici, les jeunes sont nettement moins susceptibles d'entamer des études post-secondaires si l'un des deux problèmes de santé (difficultés d'apprentissage ou TDAH) a été diagnostiqué que si aucun des deux ne l'a été. Ils sont encore moins susceptibles d'en faire autant en cas de comorbidité (c'est-à-dire si les deux problèmes de santé ont été diagnostiqués). La grande majorité des jeunes scolarisés dans l'enseignement post-secondaire alors que l'un des deux ou les deux problèmes de santé ont été diagnostiqués sont des hommes.

## Définitions

**Groupes d'âge** : le terme « **adultes** » désigne la population âgée de 25 à 64 ans.

Le **niveau de formation** correspond au plus haut niveau d'enseignement dont les individus sont diplômés.

Le **gradient du niveau de formation** correspond aux différences de retombées en matière de santé entre les diplômés de l'enseignement tertiaire et les non-diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire.

**Niveaux d'enseignement** : les niveaux de la CITE 2011 sont tous décrits dans le *Guide du lecteur*, au début du présent rapport.

L'**espérance de vie à la naissance et à l'âge de 30 ans** correspond au nombre moyen d'années restant à vivre aux individus à la naissance et à l'âge de 30 ans dans l'hypothèse où les taux de mortalité par âge restent constants dans le temps.

Par **pré-obésité**, on entend un indice de masse corporelle (IMC) compris entre 25 et 29 kilogrammes (poids) par mètre au carré (taille).

Par **obésité**, on entend un IMC égal ou supérieur à 30 kilogrammes (poids) par mètre au carré (taille).

## Méthodologie

Les analyses présentées dans cet indicateur sont basées sur les résultats de corrélations simples à deux variables. Il importe toutefois de garder présent à l'esprit le fait que l'éducation n'influe pas sur la santé indépendamment d'autres facteurs. En fait, de nombreux facteurs se conjuguent pour influencer à la fois sur l'éducation et les comportements, d'une part, et sur les retombées en matière de santé, d'autre part. De plus, l'association entre l'éducation et la santé n'est pas unidirectionnelle. Un mauvais état de santé peut non seulement expliquer un niveau de formation peu élevé, mais aussi bloquer l'accès à des niveaux d'enseignement supérieurs. Toutes ces raisons appellent à la prudence lors de l'interprétation des résultats présentés ici.

De plus, la comparabilité internationale des résultats peut être compromise dans certains cas, étant donné que la plupart des tableaux de cet indicateur combinent des données de sources différentes. Il y a donc lieu de s'en tenir essentiellement aux différences *nationales* et non *internationales* de retombées en matière de santé entre les niveaux de formation.

Les métadonnées des sources européennes sont accessibles en ligne : les statistiques démographiques le sont à l'adresse [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/demo\\_mor\\_esms.htm](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/demo_mor_esms.htm) ; les Statistiques communautaires sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) et le module ad hoc « Santé et santé des enfants », à l'adresse [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=EU\\_statistics\\_on\\_income\\_and\\_living\\_conditions\\_\(EU-SILC\)\\_methodology](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=EU_statistics_on_income_and_living_conditions_(EU-SILC)_methodology) ; et les statistiques relatives à l'Enquête européenne sur la santé (EHIS), à l'adresse <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-02-18-240>.

Dans les données de l'Évaluation des compétences des adultes (PIAAC), les chiffres dont le numérateur est inférieur à 5 observations ou dont le dénominateur est inférieur à 30 observations multipliées par le nombre de catégories sont remplacés par la lettre « c » dans les tableaux.

Les spécificités suivantes sont à signaler au sujet des données nationales sur lesquelles l'encadré A6.1 se base.

- Canada : l'épilepsie, les infirmités motrices cérébrales, les déficiences intellectuelles et les troubles de l'apprentissage figurent aussi dans la catégorie des « difficultés d'apprentissage » et représentent 14 % du total de cette catégorie. Le groupe témoin est constitué des jeunes chez qui aucun problème de santé chronique n'a été

diagnostiqué. Les élèves étaient âgés de 6 à 15 ans lorsque leur problème de santé chronique a été diagnostiqué. Les données se rapportent aux 21-22 ans.

- Israël : les élèves de 11<sup>e</sup> ou de 12<sup>e</sup> année chez qui soit des difficultés d'apprentissage, soit le TDAH, soit les deux ont été diagnostiqués sont classés dans la catégorie des jeunes ayant des difficultés d'apprentissage. Ces élèves étaient scolarisés selon trois formules différentes : 1) dans des classes normales, mais avec des services spécifiques ; 2) dans des classes spéciales dans des établissements ordinaires ; et 3) dans des établissements d'enseignement spécial. Le groupe témoin est constitué de tous les autres élèves de la cohorte, à savoir ceux chez qui aucun besoin spécifique n'a été diagnostiqué en matière d'éducation et qui étaient scolarisés dans l'enseignement ordinaire. Les données se rapportent aux individus âgés de 25 ans, afin de tenir compte du service militaire obligatoire.
- États-Unis : les chiffres sont dérivés du pourcentage d'élèves dont les parents ont été informés des troubles de l'apprentissage qui leur ont été diagnostiqués en 9<sup>e</sup> année. Le groupe témoin est constitué des élèves dont les parents ont été informés qu'ils ne présentaient pas de troubles de l'apprentissage en 9<sup>e</sup> année. Les données se rapportent aux 21-22 ans.

En Israël, l'enseignement post-secondaire correspond à l'enseignement tertiaire uniquement et exclut l'enseignement post-secondaire non tertiaire, tandis qu'au Canada et aux États-Unis, l'enseignement post-secondaire inclut tous les niveaux d'enseignement post-secondaire.

## Source

- Les données du tableau A6.1 (sur l'espérance de vie à l'âge de 30 ans, selon le niveau de formation et le sexe) proviennent des statistiques démographiques d'Eurostat dans les pays européens membres de l'OCDE, sauf en Belgique, en Espagne, en France, en Islande et aux Pays-Bas ; et de sources nationales en Belgique (recensement de 2011 et état civil de 2017), au Canada (Cohorte santé et environnement du recensement canadien), en Espagne (Indicadores Demográficos Básicos), en France (Échantillon démographique permanent), en Israël (Enquête sociale nationale), en Islande (statistiques démographiques) et aux Pays-Bas (statistiques nationales sur la santé publique).
- Les données du tableau A6.2 (sur le pourcentage de la population en bonne ou en très bonne santé, selon le niveau de formation et le sexe) proviennent des Statistiques communautaires sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) dans les pays européens membres de l'OCDE ; de la *Base de données sur la santé* de l'OCDE au Chili, en Corée et au Japon ; de l'Évaluation des compétences des adultes (PIAAC) au Mexique ; et de sources nationales en Australie (Enquête nationale sur la santé), au Canada (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes), aux États-Unis (Enquête nationale sur la santé), en Israël (Enquête nationale sur la santé) et en Nouvelle-Zélande (Enquête nationale sur la santé).
- Les données du tableau A6.3 (sur le pourcentage d'adultes obèses, selon le niveau de formation et le sexe) proviennent du module ad hoc « Santé et santé des enfants » des EU-SILC dans les pays européens membres de l'OCDE, sauf en Italie et au Portugal, et en Suisse ; et de sources nationales en Australie (Enquête nationale sur la santé), au Canada (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes), aux États-Unis (Enquête nationale sur la santé et l'alimentation), en Israël (Enquête nationale sur la santé), en Italie (données soumises lors dans le cadre de l'EHIS de 2019, mais non publiées à ce jour), en Nouvelle-Zélande (Enquête nationale sur la santé) et au Portugal (Enquête nationale sur la santé, selon les définitions de l'EHIS).
- Les données du tableau A6.4 (sur le pourcentage d'adultes consommant au moins cinq portions de fruits et légumes par jour, selon le niveau de formation et le sexe) proviennent de l'EHIS dans les pays européens membres de l'OCDE, sauf au Portugal ; et de sources nationales en Australie (Enquête nationale sur la santé), au Canada (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes), aux États-Unis (Enquête nationale sur la santé et l'alimentation), en Israël (Enquête nationale sur la santé), en Nouvelle-Zélande (Enquête nationale sur la santé), au Portugal (Enquête nationale sur la santé, selon les définitions de l'EHIS) et en Suisse (Enquête nationale sur la santé).
- Les données du tableau A6.5 (sur le pourcentage d'adultes ayant au moins 180 minutes d'activité physique par semaine, selon le niveau de formation et le sexe) proviennent du module ad hoc « Santé et santé des enfants » des EU-SILC dans les pays européens membres de l'OCDE, sauf au Portugal, et en Suisse ; et de sources nationales en Australie (National Health Survey), au Canada (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes), aux

États-Unis (Enquête nationale sur la santé et l'alimentation), en Israël (Enquête nationale sur la santé), en Nouvelle-Zélande (Enquête nationale sur la santé) et au Portugal (Enquête nationale sur la santé, selon les définitions de l'EHIS).

- Les données de l'encadré A6.1 proviennent de sources nationales au Canada (Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes [cycle de 2000-01, cohorte âgée de 0 à 11 ans] et du Fichier sur la famille T1 [T1FF de 2004 à 2015], aux États-Unis (High School Longitudinal Study de 2009 [HSL:09], Second Follow-Up [2016]) et en Israël (registres administratifs du ministère de l'Éducation, cohorte née en 1993).

## Références

- Arim, R. et M. Frenette (2019), « Les problèmes de santé mentale et les troubles neurodéveloppementaux font-ils obstacle à l'accès aux études postsecondaires? », *Direction des études analytiques : documents de recherche*, n° 417, Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11f0019m/11f0019m2019005-fra.htm>. [15]
- Brunello, G. et al. (2011), « The causal effect of education on health: What is the role of health behaviors? », *IZA Discussion Paper*, n° 5944, <https://www.iza.org/publications/dp/5944/the-causal-effect-of-education-on-health-what-is-the-role-of-health-behaviors>. [4]
- Cutler, D. et A. Lleras-Muney (2006), « Education and health: Evaluating theories and evidence », *NBER Working Paper Series*, n° 12352, [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w12352/w12352.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w12352/w12352.pdf). [3]
- Devaux, M. et al. (2011), « Exploring the Relationship Between Education and Obesity », *OECD Journal: Economic Studies*, [https://dx.doi.org/10.1787/eco\\_studies-2011-5kg5825v1k23](https://dx.doi.org/10.1787/eco_studies-2011-5kg5825v1k23). [10]
- Feinstein, L. et al. (2006), « What are the effects of education on health? », dans *Measuring the Effect of Education on Health and Civic Engagement*, OCDE, Paris, <https://www.oecd.org/education/innovation-education/37437718.pdf>. [2]
- Mezzanotte, C. (2020), « Policy approaches and practices for the inclusion of students with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) », *OECD Education Working Papers*, n° 238, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/49af95e0-en>. [14]
- OCDE (2019), *Panorama de la santé 2019 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/5f5b6833-fr>. [6]
- OCDE (2017), *Obesity Update 2017*, OCDE, Paris, <https://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>. [7]
- OCDE (2013), *Regards sur l'éducation 2013 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/eag-2013-fr>. [13]
- OCDE (2011), *Panorama de la santé 2011 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, [https://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-fr](https://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-fr). [16]
- OCDE (2010), *L'éducation, un levier pour améliorer la santé et la cohésion sociale*, La recherche et l'innovation dans l'enseignement, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264086333-fr>. [1]
- OECD (2019), *The Heavy Burden of Obesity : The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/67450d67-en>. [5]
- OMS (2021), « Obesity », page web, Organisation mondiale de la santé, Genève, <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity#:~:text=Obesity%20has%20reached%20epidemic%20proportions,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries>. [8]

- OMS (2020), *Activité physique*, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (consulté le 22 juin 2021). [12]
- OMS (2020), *Alimentation saine*, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> (consulté le 22 juin 2021). [11]
- Simonnet, A. et al. (2020), « High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation », *Obesity*, vol. 28/7, pp. 1195-1199, <http://dx.doi.org/10.1002/oby.22831>. [9]

## Tableaux de l'indicateur A6

### Tableaux de l'indicateur A6. En quoi les retombées sociales sont-elles liées à l'éducation ?

<b>Tableau A6.1</b>	Espérance de vie à l'âge de 30 ans, selon le niveau de formation et le sexe (2017)
<b>Tableau A6.2</b>	Pourcentage de la population en bonne ou en très bonne santé, selon le niveau de formation et le sexe (2010, 2015 et 2019)
<b>Tableau A6.3</b>	Pourcentage d'adultes obèses, selon le niveau de formation et le sexe (2017)
<b>Tableau A6.4</b>	Pourcentage d'adultes consommant cinq portions de fruits et légumes par jour, selon le niveau de formation et le sexe (2014)
<b>Tableau A6.5</b>	Pourcentage d'adultes ayant au moins 180 minutes d'activité physique par semaine, selon le niveau de formation et le sexe (2017)

StatLink  <https://stat.link/7z04le>

Date butoir pour les données : 17 juin 2021. Les mises à jour peuvent être consultées en ligne (<http://dx.doi.org/10.1787/eag-data-en>). D'autres données désagrégées sont disponibles dans la Base de données de *Regards sur l'éducation* (<http://stats.oecd.org>).

Tableau A6.1. Espérance de vie à 30 ans, selon le niveau de formation et le sexe (2017)

Collecte annuelle de données d'Eurostat sur les statistiques démographiques ou enquêtes nationales

	Total			Hommes			Femmes		
	Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire	Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire	Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>OCDE</b>									
<b>Pays</b>									
Australie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Autriche	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Belgique <sup>1,2</sup>	50	52	54	48	50	53	53	55	56
Canada <sup>1,2</sup>	52	54	57	49	52	55	54	57	60
Chili	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Colombie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Costa Rica	m	m	m	m	m	m	m	m	m
République tchèque	46	50	49	39	47	49	50	53	50
Danemark <sup>2</sup>	49	52	54	47	50	52	51	54	55
Estonie <sup>2</sup>	44	48	52	39	44	48	49	53	54
Finlande	50	52	54	47	50	52	53	55	56
France <sup>1,2</sup>	50	53	55	47	50	53	54	56	57
Allemagne	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Grèce	51	52	53	49	48	52	54	55	54
Hongrie	43	47	50	38	42	49	47	51	50
Islande <sup>1,2</sup>	51	53	55	49	52	54	53	55	56
Irlande	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Israël <sup>1,2</sup>	51	54	57	49	52	56	53	56	58
Italie	53	55	55	50	52	54	55	57	56
Japon	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Corée	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Lettonie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Lituanie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Luxembourg	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Mexique	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Pays-Bas <sup>1</sup>	51	53	55	49	52	54	53	55	56
Nouvelle-Zélande	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Norvège	51	53	55	49	52	54	53	55	56
Pologne	45	48	52	40	43	51	50	52	54
Portugal	52	52	55	49	48	53	55	55	56
République slovaque	41	49	51	34	45	49	46	52	53
Slovénie	50	52	54	46	49	52	53	55	56
Espagne <sup>1</sup>	53	54	55	50	52	54	56	57	58
Suède	51	53	55	50	52	54	53	54	56
Suisse	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Turquie	50	50	52	47	48	50	52	54	54
Royaume-Uni	m	m	m	m	m	m	m	m	m
États-Unis	m	m	m	m	m	m	m	m	m
<b>Moyenne OCDE</b>	49	52	54	46	49	52	52	55	55
<b>Moyenne UE22</b>	49	51	53	45	48	52	52	54	55
<b>Partenaires</b>									
Argentine	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Brésil	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Chine	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Inde	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Indonésie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Fédération de Russie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Arabie saoudite	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Afrique du Sud	m	m	m	m	m	m	m	m	m
<b>Moyenne G20</b>	m	m	m	m	m	m	m	m	m

**Remarque :** L'espérance de vie à la naissance et à 30 ans correspond au nombre moyen d'années qu'une personne de cet âge peut espérer vivre, en partant de l'hypothèse que les taux de mortalité par âge restent constants.

1. Sources de données nationales.

2. L'année de référence n'est pas 2017, mais 2019 pour l'Islande ; 2018 pour Israël ; 2016 pour le Danemark et l'Estonie ; 2011 pour la Belgique et le Canada ; et 2009-13 pour la France.

**Source :** OCDE (2021). Consulter la section « Source » pour tout complément d'information et l'annexe 3 pour les remarques ([https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021\\_Annex3\\_ChapterA.pdf](https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021_Annex3_ChapterA.pdf)).

Les symboles représentant les données manquantes et les abréviations figurent dans le Guide du lecteur.

StatLink  <https://stat.link/31cman>

Tableau A6.2. Pourcentage de la population se disant en bonne ou très bonne santé, selon le niveau de formation et le sexe (2010, 2015 et 2019)

Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC), Évaluation des compétences des adultes (PIAAC) ou enquêtes nationales, 25-64 ans

		Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC)								
		Total								
		Inférieur au deuxième cycle du secondaire			Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire			Tertiaire		
		2010	2015	2019	2010	2015	2019	2010	2015	2019
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
OCDE	<b>Pays</b>									
	Autriche	52	50	52	77	75	74	86	84	87
	Belgique	61	57	62	80	78	74	86	88	87
	République tchèque	44	49 <sup>r</sup>	47	70	71 <sup>r</sup>	72	85 <sup>r</sup>	87 <sup>r</sup>	88
	Danemark	58	56	48	74	70	67	83	82	81
	Estonie	42 <sup>r</sup>	48 <sup>r</sup>	49	55 <sup>r</sup>	56 <sup>r</sup>	60	72	73 <sup>r</sup>	75
	Finlande	58	55	53	73	72	71	85	86	83
	France	60	59	60	74	71	68	83	81	79
	Allemagne	54	49	50	70	68	67	81	82	82
	Grèce	76	72	80	90	87	90	93	92	94
	Hongrie	38	40	45	60	61	63	77	78	78
	Islande <sup>1</sup>	67	70	66	84	78	80	90	88	87
	Irlande	74	70	69	86	84	84	93	91	91
	Italie	69	67	77	82	81	85	87	86	90
	Lettonie	40	44	39	48	47	47	67	68	68
	Lituanie	43	42 <sup>r</sup>	37	50	39 <sup>r</sup>	45	76	71 <sup>r</sup>	72
	Luxembourg	69	62	58	82	74	74	88	83	85
	Pays-Bas	68	65	62	81	78	75	90	88	85
	Norvège	63	69	68	77	79	73	88	88	84
	Pologne	38	43	44	61	61	64	82	84	84
	Portugal	47	40	44	77	67	68	80	76	78
République slovaque	43	48	45	66	69	71	82	87	84	
Slovénie	40	49	51	65	68	69	82	85	86	
Espagne	71	71	73	83	82	84	90	89	90	
Suède	70	73	68	82	82	78	90	88	84	
Suisse	68 <sup>r</sup>	68 <sup>r</sup>	67	84	82	80	90	88	89	
Turquie	m	m	59	m	m	78	m	m	86	
Royaume-Uni <sup>2</sup>	67	57 <sup>r</sup>	60	82	73 <sup>r</sup>	74	89	83 <sup>r</sup>	82	
	Moyenne	57	57	57	74	71	71	84	84	84
		Enquêtes nationales ou Évaluation des compétences des adultes (PIAAC)								
		Total								
		Inférieur au deuxième cycle du secondaire			Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire			Tertiaire		
		2010	2015	2019	2010	2015	2019	2010	2015	2019
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
OCDE	<b>Pays</b>									
	Australie <sup>1,3</sup>	m	m	73	m	m	85	m	m	92
	Canada <sup>3</sup>	43	44	44	56	59	56	70	69	68
	Chili <sup>1,2,3</sup>	48	40	40	61	59	61	71	71	73
	Colombie <sup>3</sup>	65	69	73	83	83	84	90	90	89
	Israël <sup>3</sup>	72	71	71	86	89	89	91	93	93
	Japon <sup>1,2,3</sup>	m	23	22	m	32	31	m	41	41
	Corée <sup>2,3</sup>	34	25	26	39	33	32	41	38	36
	Mexique <sup>1,3</sup>	m	m	53	m	m	76	m	m	87
	Nouvelle-Zélande <sup>1,3</sup>	82	80	77	88	87	87	93	91	90
	États-Unis <sup>2,3</sup>	74	73	69	84	84	83	92	92	90
Partenaires	Argentine	m	m	m	m	m	m	m	m	m
	Brésil	m	m	m	m	m	m	m	m	m
	Chine	m	m	m	m	m	m	m	m	m
	Inde	m	m	m	m	m	m	m	m	m
	Indonésie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
	Fédération de Russie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
	Arabie saoudite	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Afrique du Sud	m	m	m	m	m	m	m	m	m	

Remarque : Les données ventilées par sexe peuvent être consultées en ligne (voir le StatLink ci-dessous).

La moyenne diffère de celle publiée par Eurostat parce qu'elle n'est pas pondérée et que les pays couverts ne sont pas les mêmes.

1. L'année de référence n'est pas : 2010, mais 2011 pour le Chili ; 2015, mais 2014 pour la Nouvelle-Zélande et 2013 pour le Japon ; 2019, mais 2018 pour l'Islande, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni, 2017-18 pour l'Australie, 2017 pour le Chili et le Mexique, et 2016 pour le Japon.

2. La population de référence n'est pas celle des adultes âgés de 25 à 64 ans.

3. Les données concernant le Mexique proviennent de l'Évaluation des Compétences des Adultes (PIAAC); les données concernant tous les autres pays OCDE non européens proviennent d'enquêtes nationales.

\*Voir la note concernant les données de la Fédération de Russie dans la section « Source ».

Source : OCDE (2021). Consulter la section « Source » pour tout complément d'information et l'annexe 3 pour les remarques ([https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021\\_Annex3\\_ChapterA.pdf](https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021_Annex3_ChapterA.pdf)).

Les symboles représentant les données manquantes et les abréviations figurent dans le Guide du lecteur.

StatLink  <https://stat.link/oqnumg>

Tableau A6.3. Pourcentage d'adultes obèses, selon le niveau de formation et le sexe (2017)

Module ad hoc « Santé, y compris santé des enfants » des Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) ou enquêtes nationales, 25-64 ans

OCDE	Pays	Total			Hommes			Femmes			
		Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire	Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire	Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
	Australie <sup>1,2</sup>	44	38	25	46	39	26	42	37	25	
	Autriche	24	16	11	25	18	14	24	14	7	
	Belgique	24	16	10	22	15	12	25	17	9	
	Canada <sup>1,2</sup>	37	34	26	37	35	27	37	34	26	
	Chili	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Colombie	m	m	18	m	m	m	m	m	m	
	Costa Rica	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	République tchèque	26 <sup>r</sup>	20 <sup>r</sup>	12 <sup>r</sup>	25 <sup>r</sup>	22 <sup>r</sup>	14 <sup>r</sup>	27 <sup>r</sup>	19 <sup>r</sup>	10 <sup>r</sup>	
	Danemark	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Estonie	27 <sup>r</sup>	23 <sup>r</sup>	14 <sup>r</sup>	22 <sup>r</sup>	22 <sup>r</sup>	16 <sup>r</sup>	32 <sup>r</sup>	23 <sup>r</sup>	14 <sup>r</sup>	
	Finlande	30	25	17	29	27	20	30	22	15	
	France	20	17	10	19	17	10	21	16	10	
	Allemagne	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Grèce	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Hongrie	24	21	16	22	22	21	25	20	11	
	Islande	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Irlande	26 <sup>r</sup>	17 <sup>r</sup>	14 <sup>r</sup>	25 <sup>r</sup>	16 <sup>r</sup>	15 <sup>r</sup>	26 <sup>r</sup>	17 <sup>r</sup>	12 <sup>r</sup>	
	Israël <sup>2</sup>	23	17	13	22	16	15	26	17	12	
	Italie <sup>1,3</sup>	14	10	7	15	12	10	14	9	5	
	Japon	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Corée	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Lettonie	17	22	17	15	20	18	20	25	16	
	Lituanie	18	21	8	14	19	9	24	23	8	
	Luxembourg	22	17	12	25	19	12	20	14	11	
	Mexique	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Pays-Bas	19	16	8	18	14	8	20	17	9	
	Nouvelle-Zélande <sup>1,2</sup>	37	34	26	35	33	25	39	35	27	
	Norvège	19	18	11	19	21	13	19	14	9	
	Pologne	21	18	10	21	20	13	20	16	8	
	Portugal <sup>1,3</sup>	23	15	10	21	17	10	25	13	9	
	République slovaque	20	15	9	16	16	12	23	13	6	
	Slovénie	24	19	9	24	22	13	24	14	6	
	Espagne	18	12	8	19	13	11	17	10	6	
	Suède	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Suisse <sup>2</sup>	20	13	8	20	15	9	21	11	7	
	Turquie	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Royaume-Uni	29 <sup>r</sup>	24 <sup>r</sup>	19 <sup>r</sup>	27 <sup>r</sup>	21 <sup>r</sup>	20 <sup>r</sup>	32 <sup>r</sup>	27 <sup>r</sup>	19 <sup>r</sup>	
	États-Unis <sup>2</sup>	43	49	42	40	47	45	48	51	40	
	Moyenne OCDE	25	21	14	24	21	16	26	20	13	
	Moyenne UE22	22	18	11	21	18	13	23	17	10	
Partenaires	Argentine	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Brésil	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Chine	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Inde	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Indonésie	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Fédération de Russie	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Arabie saoudite	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Afrique du Sud	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
		Moyenne G20	m	m	m	m	m	m	m	m	m

Remarque : Par adultes obèses, on entend ceux dont l'indice de masse corporelle est égal ou supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup>.

1. L'année de référence n'est pas 2017, mais 2019 pour le Canada, l'Italie et le Portugal ; juillet 2018 - juin 2019 pour la Nouvelle-Zélande ; et 2017-18 pour l'Australie.

2. Sources de données nationales.

3. Enquête européenne par entretien sur la santé 2019 (EHIS).

Source : OCDE (2021). Consulter la section « Source » pour tout complément d'information et l'annexe 3 pour les remarques ([https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021\\_Annex3\\_ChapterA.pdf](https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021_Annex3_ChapterA.pdf)).

Les symboles représentant les données manquantes et les abréviations figurent dans le Guide du lecteur.

StatLink  <https://stat.link/rvcqgz>

Tableau A6.4. Pourcentage d'adultes indiquant consommer au moins cinq fruits et légumes par jour, selon le niveau de formation et le sexe (2014)

Enquête européenne par entretien sur la santé (EHIS) ou enquêtes nationales, 25-64 ans

OCDE	Pays	Total			Hommes			Femmes			
		Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire	Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire	Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
	Australie <sup>1,2</sup>	32	34	40	27	31	34	36	38	45	
	Autriche	7	6	9	3	3	5	9	9	15	
	Belgique	11	11	16	10	9	13	11	14	18	
	Canada <sup>1,2</sup>	18	21	32	12	17	24	25	26	37	
	Chili	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Colombie	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Costa Rica	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	République tchèque	4	9	14	1	6	10	6	11	17	
	Danemark	15	23	33	11	17	21	21	29	43	
	Estonie	12	18	22	12	13	15	11	24	26	
	Finlande	7	9	17	4	5	8	12	15	24	
	France	12	13	16	9	10	11	14	17	20	
	Allemagne	7	9	10	5	5	5	10	12	18	
	Grèce	9	7	9	8	5	8	10	9	9	
	Hongrie	8	9	11	5	6	10	9	12	12	
	Islande	7	9	12	7	4	6	8	14	17	
	Irlande	20	28	37	18	22	28	24	35	44	
	Israël <sup>1,2</sup>	29	35	42	27	32	38	31	39	45	
	Italie	10	11	14	8	9	11	12	13	17	
	Japon	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Corée	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Lettonie <sup>1,3</sup>	3	6	12	3	5	9	4	6	14	
	Lituanie <sup>1,3</sup>	17	15	19	15	11	14	21	19	23	
	Luxembourg	15	12	17	14	8	12	16	16	22	
	Mexique	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Pays-Bas	19	22	30	16	18	25	22	26	34	
	Nouvelle-Zélande <sup>1,2</sup>	31	36	45	26	34	36	35	39	52	
	Norvège	5	7	9	4	5	6	5	9	12	
	Pologne	8	9	14	6	7	11	10	12	16	
	Portugal <sup>1,3</sup>	13	12	21	11	10	14	15	14	26	
	République slovaque	7	11	12	4	9	8	8	14	15	
	Slovénie	9	6	9	12	4	5	8	9	12	
	Espagne	11	13	13	10	11	10	13	16	16	
	Suède	6	8	13	5	4	8	8	13	16	
	Suisse <sup>2</sup>	14	19	21	10	12	13	16	25	33	
	Turquie	3	2	4	3	3	3	4	2	5	
	Royaume-Uni	21	30	40	17	23	32	25	36	47	
	États-Unis <sup>1,2</sup>	9	7	11	8	8	10	9	6	11	
	Moyenne OCDE	12	15	19	10	11	14	15	18	24	
	Moyenne UE22	10	12	17	9	9	12	12	16	21	
Partenaires	Argentine	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Brésil	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Chine	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Inde	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Indonésie	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Fédération de Russie	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Arabie saoudite	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
	Afrique du Sud	m	m	m	m	m	m	m	m	m	
		Moyenne G20	m	m	m	m	m	m	m	m	m

1. L'année de référence n'est pas 2014, mais 2019 pour le Canada, la Lettonie, la Lituanie et le Portugal ; juillet 2018 - juin 2019 pour la Nouvelle-Zélande ; 2017-18 pour l'Australie et les États-Unis ; et 2017 pour Israël.

2. Sources de données nationales.

3. Enquête européenne par entretien sur la santé 2019 (EHIS).

Source : OCDE (2021). Consulter la section « Source » pour tout complément d'information et l'annexe 3 pour les remarques ([https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021\\_Annex3\\_ChapterA.pdf](https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021_Annex3_ChapterA.pdf)).

Les symboles représentant les données manquantes et les abréviations figurent dans le Guide du lecteur.

Tableau A6.5. Pourcentage d'adultes indiquant pratiquer au moins 180 minutes d'activité physique par semaine, selon le niveau de formation et le sexe (2017)

Module ad hoc « Santé, y compris santé des enfants » des Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) ou enquêtes nationales, 25-64 ans

	Total			Hommes			Femmes		
	Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire	Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire	Inférieur au deuxième cycle du secondaire	Deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non tertiaire	Tertiaire
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>OCDE</b>									
<b>Pays</b>									
Australie <sup>1,2</sup>	33	43	57	30	44	60	35	43	55
Autriche	17	26	28	18	25	31	16	27	24
Belgique	24	33	41	29	39	47	20	27	36
Canada <sup>1,2</sup>	45	60	63	57	66	68	30	51	60
Chili	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Colombie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Costa Rica	m	m	m	m	m	m	m	m	m
République tchèque	24	38	54	20	39	58	26	37	51
Danemark	57	61	69	59	61	69	55	61	68
Estonie	84 <sup>r</sup>	84 <sup>r</sup>	89 <sup>r</sup>	84 <sup>r</sup>	83 <sup>r</sup>	87 <sup>r</sup>	85 <sup>r</sup>	86 <sup>r</sup>	90 <sup>r</sup>
Finlande	56	61	65	56	61	65	56	61	65
France	32	37	44	33	40	47	31	34	41
Allemagne	43	48	55	47	48	56	41	49	53
Grèce	32	38	45	33	40	46	32	36	44
Hongrie	21	27	41	21	28	43	20	26	39
Islande	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Irlande	52	59	66	50	57	68	56	61	65
Israël <sup>2</sup>	13	29	37	15	34	43	10	24	31
Italie	36	40	46	36	41	48	37	39	44
Japon	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Corée	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Lettonie	22	30	46	22	30	52	22	30	43
Lituanie	21 <sup>r</sup>	29 <sup>r</sup>	52 <sup>r</sup>	22 <sup>r</sup>	30 <sup>r</sup>	59 <sup>r</sup>	20 <sup>r</sup>	27 <sup>r</sup>	47 <sup>r</sup>
Luxembourg	40	52	58	40	54	59	40	51	58
Mexique	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Pays-Bas	60	62	68	52	62	67	67	63	68
Nouvelle-Zélande <sup>1,2</sup>	64	72	71	67	78	75	61	64	67
Norvège	45	47	54	48	46	58	41	47	51
Pologne	35	42	56	33	41	61	36	42	54
Portugal <sup>1,3</sup>	8	19	23	9	24	29	6	15	18
République slovaque	55 <sup>r</sup>	63 <sup>r</sup>	74 <sup>r</sup>	54 <sup>r</sup>	66 <sup>r</sup>	78 <sup>r</sup>	56 <sup>r</sup>	60 <sup>r</sup>	70 <sup>r</sup>
Slovénie	47	57	67	46	55	67	49	58	67
Espagne	40	49	54	40	51	59	40	47	50
Suède	57	63	67	56	63	69	58	62	66
Suisse <sup>2</sup>	43	60	65	43	59	66	44	61	65
Turquie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Royaume-Uni	52 <sup>r</sup>	61 <sup>r</sup>	67 <sup>r</sup>	52 <sup>r</sup>	61 <sup>r</sup>	68 <sup>r</sup>	53 <sup>r</sup>	61 <sup>r</sup>	67 <sup>r</sup>
États-Unis <sup>1,2</sup>	26	30	50	29	33	57	23	26	44
<b>Moyenne OCDE</b>	40	48	56	41	49	59	40	47	54
<b>Moyenne UE22</b>	39	46	55	39	47	57	40	45	53
<b>Partenaires</b>									
Argentine	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Brésil	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Chine	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Inde	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Indonésie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Fédération de Russie	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Arabie saoudite	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Afrique du Sud	m	m	m	m	m	m	m	m	m
<b>Moyenne G20</b>	m	m	m	m	m	m	m	m	m

Remarque : Le temps consacré à l'activité physique durant les heures de travail n'est pas inclus.

1. L'année de référence n'est pas 2017, mais 2019 pour le Canada et le Portugal ; juillet 2018 - juin 2019 pour la Nouvelle-Zélande ; et 2017-18 pour l'Australie et les États-Unis.

2. Sources de données nationales.

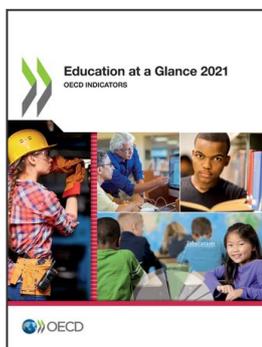
3. Enquête européenne par entretien sur la santé 2019 (EHIS).

Source : OCDE (2021). Consulter la section « Source » pour tout complément d'information et l'annexe 3 pour les remarques ([https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021\\_Annex3\\_ChapterA.pdf](https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2021_Annex3_ChapterA.pdf)).

Les symboles représentant les données manquantes et les abréviations figurent dans le Guide du lecteur.

StatLink  <https://stat.link/buskhc>





Extrait de :  
**Education at a Glance 2021**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/b35a14e5-en>

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2021), « En quoi les retombées sociales sont-elles liées à l'éducation ? », dans *Education at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/d845c231-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :  
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.